



# Istituto Tecnico Commerciale Statale "Germano Sommeiller"

C.so Duca degli Abruzzi, 20 – 10129 Torino  
Tel – 011.5178054  
Cod. Fisc. 80090950017



## AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA PER PROBLEMI CONNESSI AL COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, in qualità di genitore (o titolare della responsabilità

genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_,

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al  
contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

- nel caso di assenza per quarantena decretata dall'ASL/ medico di base
  - ha effettuato in data \_\_\_\_\_ il tampone per il Covid 19 che ha avuto esito negativo
  - ha effettuato \_\_\_\_\_ giorni di quarantena
- nel caso di assenza per sintomi e sospetta positività al Covid-19
  - ha effettuato in data \_\_\_\_\_ il tampone per il Covid 19 che ha avuto esito negativo.
  - è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), che ha certificato la possibilità dello/a studente/essa di riprendere la frequenza scolastica, e non presenta più sintomi da almeno 3 giorni.
- nel caso di assenza per accertata positività al Covid-19
  - ha effettuato in data \_\_\_\_\_ il tampone per il Covid 19 che ha avuto esito negativo.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_